



**Ccent. 29/2017  
Unilabs / BASE HOLDING**

**Decisão de Não Oposição  
da Autoridade da Concorrência**

[alínea b) do n.º 1 do artigo 50.º da Lei n.º 19/2012, de 8 de maio]

11/09/2017

**DECISÃO DE NÃO OPOSIÇÃO  
DA AUTORIDADE DA CONCORRÊNCIA**

**Processo Ccent. 29/2017 – Unilabs / BASE HOLDING**

**1. OPERAÇÃO NOTIFICADA**

1. Em 27 de julho de 2017, foi notificada à Autoridade da Concorrência (“AdC”), nos termos dos artigos 37.º e 44.º da Lei n.º 19/2012, de 8 de maio (“Lei da Concorrência”), uma operação de concentração que consiste na aquisição, por parte da sociedade Medicina Laboratorial Dr. Carlos da Silva Torres S.A. (“Notificante” ou “Adquirente”), que integra o Grupo Unilabs (“Unilabs”), do controlo exclusivo da sociedade Base Holding, SGPS, S.A. (“Base Holding”).
2. A operação notificada configura uma concentração de empresas na aceção da alínea b) do n.º 1 do artigo 36.º da Lei da Concorrência, conjugada com a alínea a) do n.º 3 do mesmo artigo, e está sujeita à obrigatoriedade de notificação prévia por preencher a condição enunciada na alínea c) do n.º 1 do artigo 37.º do mesmo diploma.

**2. AS PARTES**

**2.1. Empresa Adquirente**

3. A Unilabs é um grupo internacional de empresas de prestação de serviços auxiliares de diagnóstico médico, controlado por fundos de investimento de capitais privados aconselhados pela Apax Partners LLP, sociedade sediada no Reino Unido (“AP”).
4. A AP é a empresa-mãe de várias entidades que prestam serviços de consultoria de investimento a fundos de investimento de capitais privados, os quais investem em diversos setores da indústria<sup>1</sup>. Segundo a Notificante, a AP [Confidencial – dados internos].
5. Em Portugal, a Unilabs, através da Adquirente, encontra-se ativa na prestação de serviços nas áreas de análises clínicas/patologia clínica, anatomia patológica, serviços complementares de cardiologia e genética médica.
6. Os volumes de negócios realizados pelo Grupo da Notificante em Portugal, no Espaço Económico Europeu (“EEE”) e a nível mundial, nos anos de 2014 a 2016, foram os seguintes:

---

<sup>1</sup> Segundo a Notificante, a AP [Confidencial – dados internos].

**Tabela 1 – Volume de negócios do Grupo da Notificante**

<i>Milhões Euros</i>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Portugal</b>	<b>[&lt;100]</b>	<b>[&lt;100]</b>	<b>[&lt;100]</b>
EEE	[>100]	[>100]	[>100]
Mundial	[>100]	[>100]	[>100]

Fonte: Notificante.

## 2.2. Empresa Adquirida

7. A Base Holding é uma sociedade gestora de participações sociais que funciona como empresa *holding* do Grupo Base.
8. As empresas do Grupo Base (detidas a 100%) que constituem o objeto da operação projetada são as seguintes:
  - BMAC – Laboratórios de Análises Clínicas Botelho Moniz, Fleming Torrinha, Fernando Carvalho e Conceição Sabença, S.A. (“BMAC”);
  - Base – Serviços Médicos de Imagiologia, SGPS, S.A.;
  - Cardioteste – Clínica Cardiológica, S.A.; e
  - Base Share – Serviços Partilhados, S.A.<sup>2</sup>
9. As empresas do Grupo Base estão presentes na prestação de serviços de análises clínicas/patologia clínica, imagiologia, serviços complementares de cardiologia e anatomia patológica.
10. A atividade de análises clínicas/patologia clínica está concentrada na BMAC e nas suas participadas (*i.e.*, o Grupo opera maioritariamente sob a marca “BMAC”), tendo para o efeito 14 unidades laboratoriais, nas quais se inclui um laboratório de anatomia patológica a funcionar no Porto e uma rede de cerca de 400 postos de colheita, distribuídos por diversos distritos do país.
11. No que diz respeito à imagiologia, o Grupo Base encontra-se ativo sob diversas marcas, designadamente através da “Campos Costa”, da “SMIC”, da “CEDI” e da “Krug de Noronha”, e gere cerca de 43 centros de atendimento e um centro virtual (*i.e.*, uma unidade de telemedicina)<sup>3</sup>. Em 2016, passaram a funcionar três unidades de gastroenterologia em centros que já prestavam serviços de imagiologia; em 2017, foram abertas outras três unidades<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Segundo a Notificante, esta empresa [Confidencial – dados internos].

<sup>3</sup> Esta unidade presta serviços de telerradiologia, que correspondem à transmissão eletrónica à distância de imagens radiológicas, para fins de interpretação ou aconselhamento médico especializado.

<sup>4</sup> Segundo a Notificante, estas unidades de gastroenterologia incluem serviços de diagnóstico de doenças do aparelho digestivo, os quais, como acontece no caso das empresas do Grupo Base, estão muitas vezes integradas em centros de imagiologia. Tendo em conta a ausência de sobreposição entre as atividades da Unilabs e da Base Holding na área da imagiologia, a Notificante não autonomiza estes serviços em relação aos serviços de imagiologia.

12. Relativamente ao setor dos serviços de cardiologia, o Grupo Base opera na área dos exames complementares de cardiologia sob a marca “Cardioteste”, através de sete centros de exames cardiovasculares localizados em Lisboa e Porto<sup>5</sup>.
13. O Grupo Base não desenvolve atividade fora do território nacional. Os volumes de negócios realizados pelas empresas do Grupo Base em Portugal, nos anos de 2014 a 2016, foram os seguintes:

**Tabela 2 – Volume de negócios da Base Holding**

<i>Milhões Euros</i>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Portugal</b>	<b>[&lt;100]</b>	<b>[&lt;100]</b>	<b>[&lt;100]</b>

Fonte: Notificante.

### **3. NATUREZA DA OPERAÇÃO**

14. Nos termos do Contrato de Compra e Venda de ações (“Contrato”), de 19 de julho de 2017, a Notificante irá adquirir [Confidencial – teor do contrato] da Base Holding.
15. A operação de concentração projetada tem natureza essencialmente horizontal, atendendo a que há sobreposição de atividades entre a Unilabs e a Base Holding.
16. A operação projetada tem incidência em mercados objeto de regulação setorial, a cargo da Entidade Reguladora da Saúde (“ERS”), à qual foi solicitado parecer nos termos e para os efeitos do artigo 55.º da Lei da Concorrência.

### **4. MERCADOS RELEVANTES**

#### **4.1. Mercados do Produto Relevantes**

17. A Notificante considera que os mercados relevantes deverão ser definidos por referência à atividade desenvolvida pela empresa adquirida, que se centra na prestação de serviços de saúde na área do diagnóstico. Estes serviços *“incluem um conjunto de métodos de análise dirigidos a verificar as condições fisiológicas de um indivíduo, as suas condições gerais de saúde, a existência de uma patologia, ou determinação da presença ou ausência de determinadas substâncias e a sua quantificação.”*<sup>6</sup>.
18. Em concreto, os serviços em causa envolvem a prestação de serviços de análises clínicas/patologia clínica, serviços de anatomia patológica, meios complementares de diagnóstico na área da cardiologia e serviços de imagiologia.

---

<sup>5</sup> Dos quais seis atuam na área da cardiologia não invasiva e um na área da cardiologia de intervenção (localizado nas instalações da Casa de Saúde da Boavista).

<sup>6</sup> Notificação, pág. 17.

19. Os mercados do produto propostos pela Notificante baseiam-se na prática anterior da AdC<sup>7</sup> e em estudos e análises da ERS<sup>8</sup>. Nesse âmbito, e tendo em conta a substituíbilidade, quer do lado da procura, quer do lado da oferta, a Notificante propõe os seguintes mercados relevantes de produto: (i) mercado das análises clínicas; (ii) mercado dos meios complementares de diagnóstico na área de cardiologia; (iii) mercado de serviços de imagiologia; e (iv) mercado de serviços de anatomia patológica.
20. A Notificante considera que, em cada uma das definições propostas, devem ser incluídos, também, os serviços prestados pelos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) uma vez que os serviços em causa são prestados tanto por operadores públicos como por operadores privados<sup>9</sup>, através da celebração de contratos e convenções com os vários sistemas coexistentes em Portugal, nomeadamente o Serviço Nacional de Saúde (“SNS”)<sup>10</sup>, os subsistemas de saúde<sup>11</sup> e os sistemas voluntários de seguros de saúde privados.<sup>12</sup>
21. Como tal, a Notificante considera que a concorrência efetiva na prestação destes serviços ocorre entre os diferentes prestadores, independentemente de estes serem de natureza pública ou privada.
22. Para tanto, refere que o mercado se tem desenvolvido no sentido da diminuição do recurso, pelo SNS, aos serviços de diagnóstico prestados por operadores privados e que, concomitantemente, a prestação direta destes serviços aos seus utentes tem vindo a crescer. Trata-se, segundo a Notificante, do resultado de uma política específica<sup>13</sup> que tem por objetivo a maximização da utilização dos equipamentos médicos instalados no SNS e a realização, com meios próprios, de parte das atividades contratadas a entidades terceiras (fora do SNS).
23. A Notificante refere ainda, neste âmbito, um outro despacho<sup>14</sup> referente a um projeto-piloto na área de Lisboa com o intuito de dotar o SNS da capacidade de realizar todos os exames complementares de diagnóstico na área de cardiologia. Adicionalmente, a Notificante faz referência aos objetivos dos serviços de patologia clínica do Hospital de S. João do Porto, em que o mesmo, atingido um conjunto de objetivos intermédios,

---

<sup>7</sup> Cfr., por exemplo, decisões nos processos Ccent. 39/2012 – Sanfil / Centro Hospitalar de S. Francisco ou Ccent. 19/2009 – Cliria/ Clínica Oiã.

<sup>8</sup> Cfr. a título de exemplo, os seguintes estudos publicados pela ERS: “Estudo sobre a Concorrência no Sector das Análises Clínicas” (disponível em: [https://www.ers.pt/pages/18?news\\_id=58](https://www.ers.pt/pages/18?news_id=58)) ou “Estudo sobre a Concorrência no Sector dos Meios Complementares de Diagnóstico de Cardiologia” (disponível em: [https://www.ers.pt/pages/18?news\\_id=52](https://www.ers.pt/pages/18?news_id=52)).

<sup>9</sup> De acordo com a ERS, considera-se que o setor privado em Portugal inclui o setor social.

<sup>10</sup> O SNS assegura uma cobertura quase universal dos cuidados de saúde a todos os portugueses, quer diretamente, através das unidades de saúde do SNS, quer indiretamente, por via contratual, através de operadores privados, sociais ou públicos.

<sup>11</sup> Os utentes abrangidos por estes subsistemas (por exemplo, ADSE, ADM, SAD e SAMS) pertencem, tipicamente, a uma determinada categoria profissional ou ocupacional, sendo esta cobertura extensível às respetivas famílias, e podem recorrer a serviços prestados por qualquer prestador de saúde em regime livre ou convencionado.

<sup>12</sup> Vide, Ccent. 19/2009 – Cliria / Clínica de Oiã, §14 a §22, para uma descrição mais detalhada do Setor da Prestação de Cuidados de Saúde em Portugal.

<sup>13</sup> Cfr. despacho n.º 8146-A/2016, de 22 de junho, do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde (<https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/74769609/details/maximized?serie=I&day=2016-04-14&date=2016-04-01&dreId=74769607>).

<sup>14</sup> Cfr. despacho n.º 780/2017, de 12 de janeiro, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (<https://dre.pt/home/-/dre/105752204/details/maximized?serie=I&dreId=105752190>).

*“ficará em posição de se afirmar localmente, no Grande Porto, podendo colocar-se a possibilidade de alargar o seu âmbito de ação, nomeadamente pela realização de determinações para o exterior, seja de natureza menos diferenciada, seja como laboratório de referência (ou ambas)”<sup>15</sup>.*

24. A este respeito a AdC considera, quer na esteira da sua própria prática decisória, quer do entendimento da própria ERS, que o SNS não deve ser incluído nos mercados de produto relevantes indicados pela Notificante.
25. Em primeiro lugar, o facto de o SNS poder estar a diminuir o volume de contratação deste tipo de serviços junto das entidades privadas e/ou IPSS não releva para efeitos de determinação de mercado relevantes. Quando muito, poderá influenciar a dimensão desses mercados, bem como a perspetiva do seu crescimento.
26. Em segundo lugar, da referência aos objetivos dos serviços de patologia clínica do Hospital de S. João do Porto também não se podem retirar quaisquer conclusões relativamente ao âmbito dos mercados relevantes de produto, na medida em que (i) se trata de um mero objetivo (sujeito a diversas condicionantes e restrições), e (ii) mesmo nesse caso, a oferta de serviços exterior é uma mera possibilidade, sem qualquer tipo de concretização, planeamento ou calendarização.<sup>16</sup>
27. Neste sentido, a AdC continua a considerar, na esteira da sua prática decisória, que os estabelecimentos hospitalares não constituem entidades ativas na prestação de serviços de meios complementares de diagnóstico e que não exercem, portanto, pressões concorrenciais nesses mercados, faces às entidades privadas ou sociais.
28. Este entendimento tem por base as diferentes características apresentadas pelo setor público e privado, nomeadamente, ao nível das condições de acesso aos seus cuidados de saúde, bem como outros fatores que relevam para a definição das preferências dos utentes, tais como os tempos de espera, o conforto, a qualidade das instalações e a reputação da equipa técnica.<sup>17</sup>
29. No mesmo sentido aponta o parecer da ERS que conclui, sobre esta matéria, que *“os hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), em que se incluem os hospitais operados em regime de Parceria Público-Privada (PPP), [são] excluídos da análise, por se considerar poderem constituir um mercado à parte, devido essencialmente às diferentes condições de acesso aos cuidados de saúde”*; e, no mesmo sentido, que *“a avaliação estrutural dos mercados dev[ia] excluir os hospitais de natureza pública, por estes não exercerem uma pressão concorrencial direta sobre os operadores não públicos”*.<sup>18</sup>
30. Note-se que, de acordo a ERS, apesar de os hospitais do SNS não estarem impedidos de atender utentes em situações ao abrigo de financiadores que não o próprio SNS, tais situações representam uma parcela reduzida. Espelhando esta realidade, a ERS refere, com base no número de doentes tratados em internamento em hospitais do SNS em 2015, que o financiamento de cerca de 95% dos casos tem origem no SNS.

---

<sup>15</sup> <http://portal-chsj.min-saude.pt/pages/257>.

<sup>16</sup> Importa ainda referir que nos documentos internos da Notificante, referentes à presente operação de concentração, não está prevista qualquer diminuição do número de clientes referenciados pelo SNS.

<sup>17</sup> Vide Ccent. 21/2017 – Luz Saúde / British Hospital.

<sup>18</sup> Parecer da ERS, pág. 16.

31. Por outro lado, o acesso aos prestadores de cuidados de saúde não públicos por parte de utentes ao abrigo de cobertura do SNS está limitado aos serviços de saúde definidos nos acordos ou convenções que estes operadores celebram com o SNS.
32. Atendendo às considerações acima, verifica-se uma clara distinção nas condições de acesso aos serviços públicos e privados. Especificamente, os fluxos de utentes aos hospitais do SNS e, em menor escala, aos operadores privados, decorrem da necessária referenciação feita a partir da rede pública de cuidados de saúde primários, enquanto os fluxos de utentes aos operadores privados poderá ocorrer através de uma multiplicidade de canais, tais como por acesso direto<sup>19</sup>, por subsistemas de saúde ou por pagamentos diretos.
33. Dado todo o exposto, a AdC considera, para efeitos da presente operação de concentração, que os mercados relevantes de produto são os mercados dos serviços de: (i) análises clínicas/patologia clínica; (ii) anatomia patológica; (iii) meios complementares de diagnóstico (MCD) na área da cardiologia; e (iv) imagiologia, todos eles prestados apenas por operadores privados e/ou sociais.
34. Importa referir que a Notificante considerou, como mercado relacionado, o mercado da prestação de serviços de análise genética, mercado em que apenas a Notificante se encontra ativa.
35. A AdC considera que não é necessário classificar este mercado como um mercado relacionado ou relevante, uma vez que não existe relação vertical entre este mercado e os demais. Não existe, também, sobreposição com as atividades da adquirida, nem se vislumbram relevantes efeitos de gama que possam resultar da presença da Notificante nessa atividade.

#### **4.2. Mercados Geográficos Relevantes**

36. Para definição do âmbito geográfico dos mercados relevantes, a Notificante tomou em consideração a metodologia de determinação das Regiões de Referência para Avaliação em Saúde (RRAS) utilizada pela ERS nos seus estudos e que a AdC tem, também, levado em consideração na sua prática decisória.
37. A determinação das RRAS está ligada às distâncias a percorrer pelos clientes (e concomitantes tempo e custo de deslocação) e à proveniência geográfica de uma determinada proporção de clientes do prestador de serviços.<sup>20</sup>
38. Não obstante, tal não significa que não existam dinâmicas relevantes, nomeadamente ao nível da formação de preços, determinadas a um nível supra-local (regional) ou mesmo nacional, como melhor se explicará *infra*.<sup>21</sup>
39. Neste sentido, e embora a AdC não considere ser necessário pronunciar-se em definitivo sobre o âmbito geográfico dos mercados em causa, adota-se, para efeitos da avaliação da presente operação de concentração, a definição de mercados geográficos com base em cada uma das RRAS definidas pela ERS em que estejam presentes pelo menos uma das partes envolvidas na operação de concentração, a saber:

---

<sup>19</sup> Através de financiamento por seguros de saúde.

<sup>20</sup> *Cfr.*, para mais detalhes, “Estudo Sobre A Concorrência No Sector Das Análises Clínicas”, já citado na nota de rodapé 8.

<sup>21</sup> Importa referir que a ERS, no seu parecer, apresenta os resultados por NUTS III.

- RRAS Aveiro
- RRAS Braga
- RRAS Bragança
- RRAS Caldas da Rainha
- RRAS Chaves
- RRAS Coimbra
- RRAS Faro
- RRAS Felgueiras
- RRAS Guarda
- RRAS Guimarães
- RRAS Leiria
- RRAS Lisboa
- RRAS Portimão
- RRAS Porto
- RRAS S. João da Madeira
- RRAS Setúbal
- RRAS Viana do Castelo
- RRAS Vila Real
- RRAS Viseu

#### **4.3. Conclusão**

40. De todo o exposto, a AdC considera, para efeitos da presente operação de concentração, que os mercados relevantes são:
- (i) *O mercado dos serviços de análise clínicas/patologia clínica prestados por operadores privados e/ou sociais em cada uma das Regiões de Referência para Avaliação em Saúde;*
  - (ii) *O mercado dos serviços de anatomia patológica prestados por operadores privados e/ou sociais em cada uma das Regiões de Referência para Avaliação em Saúde;*
  - (iii) *O mercado dos serviços dos meios complementares de diagnóstico (MCD) na área da cardiologia prestados por operadores privados e/ou sociais em cada uma das Regiões de Referência para Avaliação em Saúde; e*
  - (iv) *O mercado dos serviços de imagiologia prestados por operadores privados e/ou sociais em cada uma das Regiões de Referência para Avaliação em Saúde.*

### **5. AVALIAÇÃO JUSCONCORRENCIAL**

41. Uma vez que as Partes não estão ambas presentes em todas as 37 RRAS, a avaliação jusconcorrencial centrar-se-á, apenas, naquelas em que existe sobreposição de atividades, em cada um dos mercados relevantes de produto.
- 5.1. Mercado dos serviços de análise clínicas/patologia clínica prestados por operadores privados e/ou sociais**
42. Neste mercado relevante de produto, apenas existe sobreposição de atividades entre as Partes nas seguintes RRAS: Aveiro, Braga, Chaves, Felgueiras, Guimarães, Porto, São João da Madeira, Viana do Castelo, Vila Real e Viseu.
43. No que diz respeito à estrutura da oferta e às quotas de mercado em cada uma destas zonas, importa referir que a AdC, à semelhança da Comissão Europeia, entende que o valor das vendas constitui, geralmente, o melhor indicador para o cálculo das quotas de mercado.
44. Não obstante, em determinados casos, podem ser utilizados outros indicadores. No setor da prestação de cuidados de saúde existem, de facto, outros elementos que têm sido utilizados para aferir das posições relativas que os diversos agentes económicos ocupam nos mercados envolvidos, sobretudo quando não existem dados fiáveis, ao nível dos volumes de negócios, segmentados por mercado relevante.

45. As variáveis alternativas comumente utilizadas podem traduzir a capacidade produtiva dos agentes económicos afetos a cada serviço relevante, tais como o número de colaboradores dos estabelecimentos de saúde, o número de camas disponíveis para internamento ou, por exemplo, o número de atos médicos.
46. No presente caso, e à semelhança de avaliações anteriores, a ERS tem utilizado o número de funcionários dos estabelecimentos de análise clínicas — laboratórios e unidades de recolha — como variável para cálculo das quotas de mercado e, concomitantes, indicadores de concentração. Por seu turno, a AdC tem considerado que tal constitui uma *proxy* aceitável para esse efeito.
47. Importa, ainda assim, referir diversos aspetos relevantes. O primeiro tem a ver com o facto de os mercados relevantes dos serviços de análise clínicas/patologia clínica prestados por operadores privados e/ou sociais estarem geograficamente circunscritos a um conjunto de concelhos. Nestes casos, a avaliação por número de funcionários pode ser influenciada pelo facto de, numa determinada RRAS, estar, ou não, presente um laboratório de algum dos operadores, para além das unidades de recolha.
48. Ora, no caso das análises clínicas, verifica-se que um laboratório de uma entidade realiza as análises às amostras recolhidas em diversos concelhos ou RRAS. A título de exemplo, refira-se que a Notificante possui [0-10] laboratórios e [200-300] unidades de recolha nas 10 RRAS em que está presente e que a Adquirida possui [0-10] laboratórios e [100-200] unidades de recolha nas 20 RRAS em que está presente.
49. Tal pode significar que a quota de mercado, medida pelo número de funcionários afetos a um determinado estabelecimento de um determinado operador pode ser sobrestimada nas RRAS em que detém um laboratório, pese embora o mesmo proceder a análises recolhidas em mais do que uma RRAS<sup>22</sup>.
50. O segundo aspeto relevante está relacionado com o facto de a Notificante ter apresentado estimativas de quotas de mercado calculadas com base em volumes de negócio.

#### 5.1.1. Estruturas da oferta

51. De acordo com os dados da ERS, a estrutura da oferta na RRAS de Aveiro, em 2016, era a seguinte:

---

<sup>22</sup> Este fenómeno desaparece quando se toma em consideração todo o território nacional.

**Tabela 3 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS de Aveiro (ano de 2016)**

<b>Operador</b>	<b>Quota</b>
Unilabs	[10-20]%
Base	[5-10]%
<b>Unilabs + Base</b>	<b>[10-20]%</b>
Avelab	[20-30]%
João Cura Soares, S.A.	[5-10]%
Beatriz Godinho	[5-10]%
Delbran	[5-10]%
Mediserviços	[5-10]%
Outros	[20-30]%

**Fonte:** ERS.

52. Na RRAS de Aveiro, a quota conjunta das Partes é inferior a [10-20]% (inferior a [10-20]% na estimativa da Notificante). O IHH<sup>23</sup> pós-operação é de [<2000] pontos, com um *Delta*<sup>24</sup> de [<250] ([>2000] pontos e [<150], respetivamente, de acordo com os dados da Notificante<sup>25</sup>).
53. Qualquer que seja a fonte dos dados, os valores em causa estão abaixo dos limiares de referência da Comissão Europeia<sup>26</sup>, pelo que desde já se dispensa aprofundar a análise neste mercado relevante.
54. Relativamente à RRAS de Braga, de acordo com os dados da ERS, a estrutura da oferta, em 2016, era a seguinte:

<sup>23</sup> O IHH corresponde ao Índice de Herfindahl-Hirschman, calculado como a soma dos quadrados das quotas das empresas a operar no mercado relevante, assim traduzindo o grau de concentração nesse mercado, e variando entre 0 e 10 000. A Comissão aplica frequentemente o IHH para conhecer o nível de concentração global existente num mercado – neste sentido, *cf.* Orientações para apreciação das concentrações horizontais nos termos do regulamento do Conselho relativo ao controlo das concentrações de empresas (cf. Comunicação 2004/C 31/03 publicada no Jornal Oficial da União Europeia, de 5.02.2004). O IHH após a concentração é calculado no pressuposto de que as quotas de mercado das empresas se mantêm inalteradas.

<sup>24</sup> O delta corresponde à variação no IHH antes e após a operação de concentração.

<sup>25</sup> O IHH com base nos dados da Notificante foi calculado dividindo o total da quota atribuída a “Outros” pelo número de operadores na respetiva RRAS (informação obtida junto da ERS). Este método pode subestimar, mesmo que ligeiramente, o IHH.

<sup>26</sup> “Orientações para a apreciação das concentrações horizontais nos termos do regulamento do Conselho relativo ao controlo das concentrações de empresas”. Comunicação 2004/C 31/03, publicada no JOUE n.º C 31, de 5 de fevereiro de 2004. De acordo com a Comissão, pouco provável que a Comissão identifique preocupações em termos de concorrência de tipo horizontal numa concentração com um IHH, após a concentração, situado entre 1 000 e 2 000 e com um delta inferior a 250, ou numa concentração com um IHH, após a concentração, superior a 2 000 e com um delta inferior a 150.

**Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.**

**Tabela 4 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS de Braga (ano de 2016)**

Operador	Quota
Unilabs	[40-50]%
Base	[5-10]%
<b>Unilabs + Base</b>	<b>[50-60]%</b>
Germano de Sousa	[10-20]%
SL - Laboratório de Análises Clínicas, S.A.	[5-10]%
Jorge Artur Carvalho Nunes de Oliveira	[5-10]%
Dr.Henrique Teixeira dos Santos	[0-5]%
Manso Invest SGPS SA	[0-5]%
Outros	[10-20]%

Fonte: ERS.

55. Na RRAS de Braga, a quota conjunta das Partes é superior a [50-60]% (inferior a [20-30]% na estimativa da Notificante). O IHH pós-operação é de [>2000] pontos, com um *Delta* de [>150] ([<2000] pontos e [>250], respetivamente, de acordo com os dados da Notificante).
56. Pese embora a diferença significativa entre as duas fontes de dados, este mercado apresenta valores de IHH e Delta superiores aos limiares de referência da Comissão, embora apenas ligeiramente superiores quando se considera o volume de negócios.
57. De acordo com os dados da ERS, a estrutura da oferta na RRAS de Chaves, em 2016, era a seguinte:

**Tabela 5 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS de Chaves (ano de 2016)**

Operador	Quota
Base	[10-20]%
Unilabs	[5-10]%
<b>Unilabs + Base</b>	<b>[20-30]%</b>
Vítor Manuel Salgado Dias	[20-30]%
Maria Constança Gil de Mesquita Morais De Castro	[20-30]%
CLINLAC - Clínica Laboratorial de Chaves, Lda.	[10-20]%
Augusto Manuel Costa Ferraz Alves	[5-10]%
Germano de Sousa	[0-5]%
Outros	[0-5]%

Fonte: ERS.

58. Na RRAS de Chaves, a quota conjunta das Partes é ligeiramente superior a [20-30]% (sensivelmente igual à que resulta das estimativas da Notificante). O IHH pós-operação é de [>2000] pontos, com um *Delta* de [>150] ([<2000] pontos e [<250], respetivamente, de acordo com os dados dos volumes de negócios).
59. Pese embora os dados provenientes da ERS ultrapassem muito ligeiramente os valores de referência da Comissão, os valores da Notificante são claramente abaixo desses valores. Uma vez que subsistem, no mercado, diversos operadores de dimensão comparável, ou maior, também neste caso dispensa-se o aprofundamento da avaliação.

**Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.** 11

60. No que se refere à RRAS de Felgueiras, de acordo com os dados da ERS, a estrutura da oferta, em 2016, era a seguinte:

**Tabela 6 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS de Felgueiras (ano de 2016)**

Operador	Quota
Unilabs	[30-40]%
Base	[5-10]%
<b>Unilabs + Base</b>	<b>[40-50]%</b>
Laboratório Vale do Sousa	[10-20]%
Herança De Maria Olívia Dos Santos Justino Alves	[5-10]%
Labco/Synlab	[5-10]%
Labmed Saúde	[0-5]%
Germano de Sousa	[0-5]%
Outros	[10-20]%

Fonte: ERS.

61. Na RRAS de Felgueiras, a quota conjunta das Partes é ligeiramente superior a [40-50]% (cerca de [20-30]% na estimativa da Notificante). O IHH pós-operação é de [>2000] pontos, com um *Delta* de [>150] ([>2000] pontos e [>150], respetivamente, de acordo com os dados da Notificante).
62. Pese embora a diferença significativa entre as duas fontes de dados, este mercado apresenta valores de IHH e Delta superiores aos limiares de referência da Comissão em qualquer um dos casos.
63. De acordo com os dados da ERS, a estrutura da oferta na RRAS de Guimarães, em 2016, era a seguinte:

**Tabela 7 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS de Guimarães (ano de 2016)**

Operador	Quota
Base	[30-40]%
Unilabs	[20-30]%
<b>Unilabs + Base</b>	<b>[50-60]%</b>
Mesquita ,Esposa & Filhos - Sociedade Imobiliária Lda	[10-20]%
Germano de Sousa	[5-10]%
Manuel Pereira Dos Santos	[0-5]%
Radelfe-Clínica de Radiologia de Paços de Ferreira, S.A.	[0-5]%
CESPU - Serviços de Saúde S.A.	[0-5]%
Outros	[10-20]%

Fonte: ERS.

64. Na RRAS de Guimarães, a quota conjunta das Partes é superior a [50-60]% (cerca de [30-40]% na estimativa da Notificante). O IHH pós-operação é de [>2000] pontos, com um *Delta* de [>150] ([>2000] e [>150] pontos, respetivamente, de acordo com os dados de volume de negócios).

**Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.** 12

65. Em ambos os casos, este mercado apresenta valores de IHH e Delta superiores aos limiares de referência da Comissão.
66. No que diz respeito à RRAS do Porto, de acordo com os dados da ERS, a estrutura da oferta, em 2016, era a seguinte:

**Tabela 8 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS do Porto (ano de 2016)**

Operador	Quota
Unilabs	[30-40]%
Base	[10-20]%
<b>Unilabs + Base</b>	<b>[40-50]%</b>
Germano de Sousa	[10-20]%
Labco/Synlab	[10-20]%
Labmed Saúde	[0-5]%
Albina Filomena Freitas Dias Pereira Marques	[0-5]%
Luz Saúde	[0-5]%
Outros	[20-30]%

Fonte: ERS.

67. Na RRAS do Porto, a quota conjunta das Partes é igual a cerca de [40-50]% (cerca de [30-40]% na estimativa da Notificante). O IHH pós-operação é de [ $>2000$ ] pontos, com um *Delta* de [ $>150$ ] ([ $<2000$ ] e [ $>250$ ] pontos, respetivamente, de acordo com os dados da Notificante).
68. Em ambos os casos, este mercado apresenta valores de IHH e Delta superiores aos limiares de referência da Comissão.
69. Relativamente à RRAS de São João da Madeira, a estrutura da oferta, em 2016, com base nos elementos da ERS, era a seguinte:

**Tabela 9 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS de S.J. da Madeira (ano de 2016)**

Operador	Quota
Unilabs	[10-20]%
Base	[0-5]%
<b>Unilabs + Base</b>	<b>[10-20]%</b>
Medicina Laboratorial Dr. Luis Aguiar Soares, SA	[10-20]%
Centro Médico da Praça	[10-20]%
Germano de Sousa	[10-20]%
Labmed Saúde	[5-10]%
Labco/Synlab	[5-10]%
Outros	[10-20]%

Fonte: ERS.

70. Na RRAS de S. João da Madeira, a quota conjunta das Partes é inferior a [10-20]% (inferior a [10-20]% na estimativa da Notificante). O IHH pós-operação é de [ $<2000$ ]

**Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.** 13

pontos, com um *Delta* de [ $<250$ ] ( $>2000$ ) e [ $<150$ ] pontos, respetivamente, de acordo com os dados da Notificante).

71. Pese embora as significativas diferenças de valores, em ambos os casos este mercado apresenta valores de IHH e Delta inferiores aos limiares de referência da Comissão, pelo que desde já se dispensa aprofundar a análise neste mercado relevante.
72. Na RRAS de Viana do Castelo, de acordo com os dados da ERS, a estrutura da oferta, em 2016, era a seguinte:

**Tabela 10 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS Viana do Castelo (ano de 2016)**

Operador	Quota
Unilabs	[20-30]%
Base	[0-5]%
<b>Unilabs + Base</b>	<b>[20-30]%</b>
Manso Invest SGPS SA	[20-30]%
Helena Carla Dias Rodrigues	[20-30]%
Manuel Amadeu Pinto Araújo Pimenta	[10-20]%
Germano de Sousa	[5-10]%
Labmed Saúde	[5-10]%
Outros	[0-5]%

Fonte: ERS.

73. Na RRAS de Viana do Castelo, a quota conjunta das Partes é igual a cerca de [20-30]% (ligeiramente acima dos [10-20]% na estimativa da Notificante). O IHH pós-operação é de [ $<2000$ ] pontos, com um *Delta* de [ $<250$ ] ( $<2000$ ) e [ $<250$ ] pontos, respetivamente, de acordo com os dados da Notificante).
74. Este mercado apresenta valores de IHH e Delta inferiores aos limiares de referência da Comissão, pelo que, também neste caso se dispensa aprofundar a sua análise.
75. Na que se refere à RRAS de Vila Real, a estrutura da oferta, em 2016, com base nos dados da ERS, era a seguinte:

**Tabela 11 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS de Vila Real (ano de 2016)**

Operador	Quota
Unilabs	[10-20]%
Base	[5-10]%
<b>Unilabs + Base</b>	<b>[20-30]%</b>
Pontoger	[20-30]%
Augusto Manuel Costa Ferraz Alves	[10-20]%
Germano de Sousa	[10-20]%
Maria Manuela Tenreiro dos Santos Monteiro Borges Pires	[10-20]%
Luz Saúde	[0-5]%
Outros	[5-10]%

Fonte: ERS.

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial. 14

76. Na RRAS de Vila Real, a quota conjunta das Partes é igual a cerca de [20-30]% (cerca de [20-30]% na estimativa da Notificante). O IHH pós-operação é de [<2000] pontos, com um *Delta* de [<250] ([<2000] e [<250] pontos, respetivamente, de acordo com os dados da Notificante).
77. Este mercado apresenta valores de IHH e Delta inferiores aos limiares de referência da Comissão, pelo que, à semelhança dos anteriores se dispensa aprofundar a sua análise.
78. Por fim, relativamente à RRAS de Viseu, a estrutura da oferta, em 2016, com base nos dados da ERS, era a seguinte:

**Tabela 12 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS de Viseu (ano de 2016)**

<b>Operador</b>	<b>Quota</b>
Base	[5-10]%
Unilabs	[0-5]%
<b>Unilabs + Base</b>	<b>[10-20]%</b>
Germano de Sousa	[10-20]%
Soares & Figueiredo II, LDA	[10-20]%
Laboratórios ACM	[5-10]%
Laboratório Santa Comba, Análises Clínicas	[5-10]%
Maria de Lourdes Figueiredo Dias Silva Pereira	[5-10]%
Outros	[30-40]%

**Fonte:** ERS.

79. Na RRAS de Viseu, a quota conjunta das Partes é cerca de [10-20]% (cerca de [10-20]% na estimativa da Notificante). O IHH pós-operação é de [<1000] pontos, com um *Delta* de [<250] ([<2000] e [<250] pontos, respetivamente, de acordo com os dados da Notificante).
80. Este mercado apresenta valores de IHH e Delta inferiores aos limiares de referência da Comissão, pelo que, à semelhança dos anteriores se dispensa aprofundar a sua análise.
81. Assim, das 10 RRAS onde se verifica uma sobreposição de atividades entre as Partes envolvidas na operação de concentração, apenas as de **Braga, Felgueiras, Guimarães e Porto** apresentam níveis de concentração que ultrapassam os valores de referência utilizados pela prática decisória nacional e pela Comissão.
82. Estes resultados não contradizem o que resulta do parecer da ERS que, pese embora ter apresentado os resultados por NUTS III<sup>27</sup>, identificou valores de concentração superiores aos de referência em 4 das NUTS III do território de Portugal Continental: (i) Área Metropolitana do Porto (que inclui o concelho de Paredes, da RRAS de Felgueiras, bem como dois concelhos da RRAS de Guimarães e a RRAS do Porto); (ii) Ave (que inclui três concelhos das RRAS de Felgueiras e cinco concelhos da RRAS de

<sup>27</sup> Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos, nível III.

Guimarães); (iii) Cávado (que inclui a RRAS de Braga) e (iv) Tâmega e Sousa (que inclui onze concelhos da RRAS de Felgueiras).<sup>28</sup>

## 5.2. Mercado dos serviços de anatomia patológica prestados por operadores privados e/ou sociais

83. No que respeita a este mercado do produto relevante, apenas existe sobreposição de atividades entre as Partes na RRAS do Porto.
84. Com base em dados da ERS, a estrutura da oferta da RRAS do Porto, em 2016, era a seguinte:

**Tabela 13 – Quotas no mercado de anatomia patológica na RRAS do Porto (ano de 2016)**

<b>Operador</b>	<b>Quota</b>
Unilabs	[30-40]%
Base	[0-5]%
<b>Unilabs + Base</b>	<b>[40-50]%</b>
IPATIMUP	[10-20]%
Eduardo Silva Ferreira, Lda.	[5-10]%
Questão em Aberto, S.A.	[5-10]%
Albino Pinto de Oliveira	[5-10]%
Dr. Rodrigues Pereira - Laboratório Anatomia Patológica, S.A.	[5-10]%
Outros	[10-20]%

Fonte: ERS.

85. Na RRAS do Porto, a quota conjunta das Partes é igual a cerca de [40-50]%. O IHH pós-operação é de [>2000] pontos, com um *Delta* de [>150]. A Notificante, relativamente a este mercado, considerou um âmbito nacional onde apresenta uma quota agregada de cerca de [5-10]%.  
86. Assim, verifica-se que este mercado apresenta valores de IHH e *Delta* superiores aos limiares de referência da Comissão.  
87. Estes resultados estão em linha com a conclusão do parecer da ERS, onde se identificou impactos potenciais na NUTS III – Área Metropolitana do Porto, tendo calculado um IHH pós-operação de [>2000] pontos, com um *Delta* de [>150].

## 5.3. Mercado dos serviços dos meios complementares de diagnóstico (MCD) na área de cardiologia prestados por operadores privados e/ou sociais

88. Relativamente a este mercado relevante, e à semelhança do mercado dos serviços de anatomia patológica, apenas existe sobreposição de atividades entre as Partes na RRAS do Porto.

<sup>28</sup> Importa referir que a ERS utilizou uma metodologia distinta da AdC, recorrendo a um conceito modificado de IHH que incorpora o conceito de áreas de influência e permite o cálculo do IHH para unidades geográficas pequenas (*in casu*, código postal).

89. Com base em dados da ERS, a estrutura da oferta da RRAS do Porto, em 2016, era a seguinte:

**Tabela 14 – Quotas no mercado de MCD na área de cardiologia na RRAS do Porto (ano de 2016)**

<b>Operador</b>	<b>Quota</b>
Unilabs	[5-10]%
Base	[0-5]%
<b>Unilabs + Base</b>	<b>[5-10]%</b>
Luz Saúde	[30-40]%
Lusíadas, SGPS, S.A.	[0-5]%
Casa de Saúde da Boavista	[0-5]%
José de Mello Saúde	[0-5]%
Labmed	[0-5]%
Outros	[40-50]%

**Fonte:** ERS.

90. Na RRAS do Porto, a quota conjunta das Partes é igual a cerca de [5-10]% (cerca de [20-30]% na estimativa da Notificante). O IHH pós-operação é de [<2000] pontos, com um *Delta* de [<250] ([<2000] e [>250] pontos, respetivamente, de acordo com os dados da Notificante).
91. Pese embora as significativas diferenças de valores entre as duas fontes de dados, considerando os dados remetidos pela ERS, verifica-se que este mercado apresenta valores de IHH e *Delta* inferiores aos limiares de referência da Comissão, pelo que se dispensa aprofundar a análise neste mercado relevante.
92. Adicionalmente, este resultado está em linha com a conclusão do parecer da ERS que não identificou quaisquer impactos potenciais neste mercado.

#### **5.4. Mercado dos serviços de imagiologia prestados por operadores privados e/ou sociais**

93. No que respeita ao mercado dos serviços de imagiologia não se verifica qualquer sobreposição de atividade entre as Partes, uma vez que apenas a Adquirida está presente na prestação destes serviços.
94. Assim, a AdC dispensa uma análise mais detalhada deste mercado, dado que a presente operação de concentração conduz a uma mera transferência de quota sem impacto na estrutura da oferta, e, como tal, não é suscetível de levantar quaisquer preocupações de natureza jusconcorrencial.

#### **5.5. Efeitos da operação de concentração**

95. Conforme verificado *supra*, foram identificados níveis de concentração que se encontram acima dos limiares da Comissão nas RRAS de Braga, Felgueiras, Guimarães e Porto, no que respeita ao mercado das análises clínicas, e na RRAS do Porto, no que respeita ao mercado de anatomia patológica.

**Nota:** indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial. 17

96. Assim, apresenta-se *infra* uma análise dos potenciais efeitos da presente operação de concentração relativamente à formação de preços, à posição negocial das Partes face aos diversos sistemas de saúde em Portugal e às barreiras à entrada e/ou expansão no setor da prestação de serviços de saúde na área de diagnóstico.

Formação de preços e posição negocial

97. Importa recordar que, do ponto de vista da procura, os serviços na área do diagnóstico são procurados por utentes provenientes dos diversos sistemas existentes em Portugal, tais como o Serviço Nacional de Saúde (SNS), o Instituto de Proteção e Assistência na Doença (ADSE), bem como dos sistemas voluntários de seguros de saúde privados (por exemplo, AdvanceCare, MutiCare ou Médis).
98. Em larga medida, a procura é indireta, no sentido em que os utentes apenas procuram estes serviços se e quando tal for determinado pelo seu médico, ao abrigo de qualquer um dos sistemas referidos anteriormente.
99. No caso concreto das análises clínicas, o SNS constitui-se, de longe, como o sistema mais relevante, representando entre metade e dois terços das receitas das Partes, seguida da ADSE e só, depois, pelos sistemas privados. No seu estudo de 2015, a ERS calcula que cerca de 70% dos estabelecimentos de análises clínicas têm convenção com o SNS e que 55% têm convenção com a ADSE.
100. A prestação destes serviços de diagnóstico para o SNS está sujeita à adesão a uma convenção e à prática de preços que são determinados por despacho do membro do governo responsável pela área da saúde, independentemente do âmbito geográfico das convenções (regionais ou nacionais).
101. Assim, os preços dos serviços ao abrigo das convenções com o SNS não estão sujeitos a negociação particular e não apresentam qualquer variabilidade regional.
102. O mesmo sucede com a ADSE, que define uma tabela de preços nacional para todos os prestadores de serviços que queiram entrar em convenção com esta entidade.
103. Já com os sistemas privados, ocorrem negociações entre cada sistema e cada prestador, pelo que, neste caso, existe dispersão dos preços praticados. Todavia, de acordo com a Notificante, também neste caso os preços são negociados para todo o território nacional (ou pelo menos para todo o território continental, onde se produzem os efeitos da operação notificada).
104. Neste sentido, não parece plausível que da presente operação de concentração possam resultar efeitos ao nível dos preços praticados.
105. Existe uma assimetria de poder negocial entre as partes envolvidas (prestadores de serviços de diagnóstico e sistemas e subsistemas de saúde). Sobretudo no caso do SNS (e, em boa medida, da ADSE), estão em causa sistemas que representam uma fatia substancial (e maioritária) das receitas dos operadores.
106. Por seu turno, o mercado da prestação de serviços de análises clínicas envolve mais de 200 operadores, não decorrendo, da presente operação de concentração, qualquer reforço substancial da capacidade negocial das empresas envolvidas face ao Estado, como bem demonstra a tabela seguinte:

**Tabela 15 – Quota no mercado de análises clínica em Portugal Continental (ano de 2016)<sup>29</sup>**

<b>Operador</b>	<b>Quota</b>
Germano de Sousa	[10-20]%
<b>UNILABS</b>	<b>[5-10]%</b>
Labco/Synlab	[5-10]%
Euromedic	[5-10]%
Beatriz Godinho	[5-10]%
<b>BASE</b>	<b>[5-10]%</b>
Joaquim Chaves	[5-10]%
Mediserviços	[0-5]%
Avelab-Laboratórios Médicos Análises Clínicas,Lda	[0-5]%
Labmed Saúde	[0-5]%
Laboratório Vale do Sousa	[0-5]%
Grupo ICIL	[0-5]%
Luz Saúde	[0-5]%
Eurico Fernandes Da Silva Cardoso	[0-5]%
Dra. Ana Maria Simão Valente	[0-5]%
Jorge Leitão Alves dos Santos	[0-5]%
Fabíola Coelho Rodrigues da Silva Castela	[0-5]%
Fernanda Galo, Lda.	[0-5]%
Manso Invest SGPS SA	[0-5]%
Pontoger	[0-5]%
Outros (209 operadores)	[30-40]%

**Fonte:** ERS.

107. Também se verifica um cenário semelhante para o mercado da prestação de serviços de anatomia patológica, onde existem 61 operadores a nível nacional, conforme tabela *infra*.

<sup>29</sup> A esta estrutura corresponde uma quota conjunta das Partes de [10-20]% e um valor de IHH pós-concentração de [<1000] pontos, para um Delta de [<250] pontos.

**Nota:** indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial. 19

**Tabela 16 – Quota no mercado de anatomia patológica, tendo em conta o âmbito geográfico correspondente ao território de Portugal Continental (ano de 2016)<sup>30</sup>**

<b>Operador</b>	<b>Quota</b>
<b>UNILABS</b>	<b>[10-20]%</b>
IPATIMUP	[5-10]%
Eduardo Silva Ferreira, Lda.	[0-5]%
Questão em Aberto, S.A.	[0-5]%
CEDAP - Centro de Diagnóstico Anátomo-Patológico, Lda.	[0-5]%
José de Mello Saúde	[0-5]%
Maria de Conceição Costa Pereira Roriz Correia de Faria	[0-5]%
Albino Pinto de Oliveira	[0-5]%
Joaquim Chaves Saúde, SGPS, S.A.	[0-5]%
Margarida Augusta da Silva Palla Garcia	[0-5]%
Dr. Rodrigues Pereira - Laboratório Anatomia Patológica, S.A.	[0-5]%
Odete Candida B.P.Real Fontes	[0-5]%
JORGE MOISES AFONSO PEREIRA	[0-5]%
Luz Saúde	[0-5]%
ISABEL MARIA VITAL DE MACEDO PINTO	[0-5]%
ANA ISABEL CASTRO GOMES PEREIRA DUARTE BELO	[0-5]%
Pedro Filipe Barbosa de Albuquerque	[0-5]%
Irmandade Santa Casa Misericórdia Riba de Ave	[0-5]%
DAP - Diagnóstico em Anatomia Patológica, Ld. <sup>a</sup>	[0-5]%
SINDICATO DOS BANCÁRIOS DO SUL E ILHAS	[0-5]%
<b>BASE</b>	<b>[0-5]%</b>
Outros (40 Operadores)	[20-30]%

**Fonte:** ERS.

108. Neste sentido, os elevados valores de IHH nas RRAS identificadas no § 95 devem ser devidamente contextualizados face à dinâmica de formação dos preços, incluindo a provável dificuldade de cada grupo de operadores exercer um eventual poder de mercado no sentido do aumento dos preços negociados.
109. Os utentes referenciados pelo SNS continuarão a poder escolher entre os diversos prestadores que têm convenção com aquele sistema, sem que exista qualquer alteração dos preços (e co-pagamentos) praticados, o mesmo sucedendo aos utentes referenciados pela ADSE.
110. Repare-se que, mesmo na RRAS de Guimarães, que apresenta os valores de quota conjunta e Delta mais elevados de entre as RRAS analisadas, continuarão a existir alternativas, mesmo que se considere, por exemplo, apenas o concelho de Guimarães, com um total de 22 estabelecimentos para além dos estabelecimentos das Partes.
111. No que diz respeito aos sistemas de saúde privados, o reforço de capacidade negocial poderá existir, uma vez que a entidade resultante da operação de concentração tornar-se-á no maior operador nacional. No entanto, como resulta dos dados apresentados,

<sup>30</sup> A esta estrutura corresponde uma quota conjunta das Partes de [10-20]% e um valor de IHH pós-concentração de [<1000] pontos, para um Delta de [<250] pontos.

**Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.** 20

nomeadamente quanto à existência de um número significativo de alternativas existentes no mercado, trata-se de um reforço que, conjugado com a análise das barreiras à entrada e à expansão – que seguidamente se apresenta – não suscita preocupações jusconcorrenciais.

Barreiras à entrada e à expansão

112. Nestes mercados, existem requisitos de natureza legal e regulamentar associados aos processos de licenciamento de novos operadores, bem como processos de candidatura para a contratualização de convenções com os diversos sistemas de saúde coexistentes em Portugal.
113. Não obstante a existência destes requisitos, de acordo com a Notificante, os mesmos não são significativos, uma vez que os custos financeiros dos licenciamentos e convenções são residuais e a duração dos respetivos processos não constitui um fator limitativo da entrada e expansão de atuais ou potenciais operadores.
114. Ainda no que respeita à obtenção de convenções com os diferentes sistemas de saúde, a Notificante refere que a candidatura à obtenção destas está aberta à generalidade dos operadores.
115. Adicionalmente, de acordo com a Notificante, os custos de entrada no setor da prestação de serviços de saúde na área de diagnóstico são tendencialmente baixos, uma vez que é prática dos fornecedores e marcas farmacêuticas colocarem os equipamentos nos laboratórios, contra consumo, e sem custo de aquisição inicial dos mesmos, podendo as infraestruturas físicas utilizadas para a prestação dos serviços em causa ser arrendadas a terceiros, ou seja, sem implicar a necessidade de elevados investimentos iniciais.
116. Por fim, de acordo com a Notificante, e conforme é possível verificar pelas tabelas *supra*, os mercados em questão são caracterizados pela presença de um número significativo de operadores. Esta característica indica, *prima facie*, que não existirão barreiras à entrada significativas.
117. Face ao exposto, no que respeita à possibilidade da presente operação de concentração ter um impacto significativo na formação de preços e limitar a entrada de novos concorrentes e/ou a expansão de concorrentes atuais, a AdC considera que tais cenários não serão de acolher.

## **5.6. Conclusão**

118. Atendendo ao facto de (i) as Partes da presente operação de concentração não disporem de capacidade de determinar os preços praticados ao abrigo das convenções dos diversos sistemas de saúde, que representam uma fração significativa de utentes; (ii) existirem nos mercados relevantes definidos alternativas para a prestação de serviços de saúde na área de diagnóstico; (iii) os utentes disporem de liberdade de escolha de prestadores de serviços; e (iv) não existirem barreiras à entrada e/ou expansão significativas nos mercados em causa, a AdC considera que a presente operação de concentração não é suscetível de levantar preocupações de natureza jusconcorrencial.
119. Face a todo o exposto, a AdC conclui que a presente operação de concentração não é suscetível de criar entraves significativos à concorrência efetiva nos mercados relevantes identificados.

**Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido 21 considerado como confidencial.**

## 6. PARECER DO REGULADOR SETORIAL

120. Conforme referido *supra*, para efeitos do cumprimento do n.º 1 do artigo 55.º da Lei da Concorrência, a AdC solicitou Parecer à ERS.
121. A ERS pronunciou-se com as seguintes conclusões:
- *Os mercados relevantes foram definidos com sendo mercado de serviços de análises clínicas, de serviços de anatomia patológica e de serviços de MCDT de cardiologia em áreas geográficas correspondentes a 30 minutos de viagem prestados por operadores privados, tendo apresentado os resultados da sua análise agregados ao nível das NUTS III;*
  - *No que concerne aos serviços de análises clínicas, foram identificados impactos potenciais em quatro NUTS III: Área Metropolitana do Porto, Ave, Cávado e Tâmega e Sousa;*
  - *Relativamente aos serviços de anatomia patológica, foram identificados impactos potenciais na Área Metropolitana do Porto;*
  - *Quanto aos serviços de MCDT de cardiologia, não foram identificados impactos potenciais.*

## 7. CLÁUSULAS RESTRITIVAS ACESSÓRIAS

122. Nos termos do n.º 5 do artigo 41.º da Lei da Concorrência, a decisão que autoriza uma operação de concentração abrange igualmente as restrições diretamente relacionadas com a realização da mesma e a ela necessárias, à luz da prática decisória da AdC e da Comunicação da Comissão relativa às restrições diretamente relacionadas e necessárias às concentrações (“Comunicação”)<sup>31</sup>.
123. O Contrato prevê uma restrição ligada à concentração propriamente dita e destinada a permitir uma transição harmoniosa para a estrutura alterada da empresa após a concentração projetada, com a seguinte redação:

### **Obrigação de não concorrência**

124. “[Confidencial – teor do contrato].

### **Apreciação da AdC**

125. Atendendo ao seu âmbito, mormente no plano temporal, considera-se que a obrigação de não concorrência constante do Contrato é necessária e proporcional ao objetivo de preservação do valor do negócio a transferir relativamente aos produtos e serviços que constituem a atividade económica das empresas do Grupo Base objeto da operação, salvo no que respeita à aquisição ou manutenção de ações unicamente para fins de investimento financeiro e que não confirmam, direta ou indiretamente, funções de gestão ou uma influência efetiva na empresa concorrente.

---

<sup>31</sup> Publicada no JOUE C 56, de 05.03.2005, pp. 24 e ss. A Comunicação espelha a prática decisória da Comissão Europeia e a jurisprudência do Tribunal de Justiça da União Europeia em matéria de restrições acessórias da concorrência no âmbito do controlo de concentrações.

## **8. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS**

126. Nos termos do n.º 3 do artigo 54.º da Lei da Concorrência, foi dispensada a audiência prévia dos autores da notificação, dada a ausência de terceiros interessados e o sentido da decisão, que é de não oposição.

## **9. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO**

127. Face ao exposto, o Conselho de Administração da Autoridade da Concorrência, no uso da competência que lhe é conferida pela alínea d) do n.º 1 do artigo 19.º dos Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 125/2014, de 18 de agosto, delibera adotar uma decisão de não oposição à presente operação de concentração, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 50.º da Lei da Concorrência, uma vez que a mesma não é suscetível de criar entraves significativos à concorrência efetiva nos mercados identificados.

Lisboa, 11 de setembro de 2017

O Conselho de Administração da Autoridade da Concorrência,

**X**

---

Margarida Matos Rosa  
Presidente

**X**

---

Nuno Rocha de Carvalho  
Vogal

**X**

---

Maria João Melícias  
Vogal

## Índice

1. OPERAÇÃO NOTIFICADA.....	2
2. AS PARTES .....	2
2.1. Empresa Adquirente.....	2
2.2. Empresa Adquirida.....	3
3. NATUREZA DA OPERAÇÃO .....	4
4. MERCADOS RELEVANTES.....	4
4.1. Mercados do Produto Relevantes .....	4
4.2. Mercados Geográficos Relevantes.....	7
4.3. Conclusão .....	8
5. AVALIAÇÃO JUSCONCORRENCIAL.....	8
5.1. Mercado dos serviços de análise clínicas/patologia clínica prestados por operadores privados e/ou sociais .....	8
5.1.1. Estruturas da oferta .....	9
5.2. Mercado dos serviços de anatomia patológica prestados por operadores privados e/ou sociais.....	16
5.3. Mercado dos serviços dos meios complementares de diagnóstico (MCD) na área de cardiologia prestados por operadores privados e/ou sociais .....	16
5.4. Mercado dos serviços de imagiologia prestados por operadores privados e/ou sociais .....	17
5.5. Efeitos da operação de concentração .....	17
5.6. Conclusão .....	21
6. PARECER DO REGULADOR SETORIAL .....	22
7. CLÁUSULAS RESTRITIVAS ACESSÓRIAS .....	22
8. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS.....	23
9. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO .....	23

## Índice de Tabelas

Tabela 1 – Volume de negócios do Grupo da Notificante .....	3
Tabela 2 – Volume de negócios da Base Holding.....	4
Tabela 3 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS de Aveiro (ano de 2016) .....	10
Tabela 4 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS de Braga (ano de 2016).....	11
Tabela 5 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS de Chaves (ano de 2016) .....	11
Tabela 6 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS de Felgueiras (ano de 2016) .	12
Tabela 7 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS de Guimarães (ano de 2016) 12	
Tabela 8 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS do Porto (ano de 2016).....	13
Tabela 9 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS de S.J. da Madeira (ano de 2016) .....	13
Tabela 10 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS Viana do Castelo (ano de 2016) .....	14
Tabela 11 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS de Vila Real (ano de 2016) .	14
Tabela 12 – Quotas no mercado de análise clínicas na RRAS de Viseu (ano de 2016).....	15
Tabela 13 – Quotas no mercado de anatomia patológica na RRAS do Porto (ano de 2016) 16	
Tabela 14 – Quotas no mercado de MCD na área de cardiologia na RRAS do Porto (ano de 2016) .....	17
Tabela 15 – Quota no mercado de análises clínicas em Portugal Continental (ano de 2016) 19	
Tabela 16 – Quota no mercado de anatomia patológica, tendo em conta o âmbito geográfico correspondente ao território de Portugal Continental (ano de 2016) .....	20

**Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.** 24